

Casusbespreking

Seksualiteit en EFT

Petra Deij¹, Judith van Verseveld²

¹ Altrecht, Utrecht; vrijgevestigd, Utrecht

² vrijgevestigd, Zeist

Samenvatting

Uit diverse internationale onderzoeken blijkt dat er een duidelijk verband is tussen de manier waarop iemand gehecht is en diens seksueel gedrag. Hieruit volgt dat er in de behandeling van de seksuele relatie aandacht kan en moet worden besteed aan de gehechtheidsstijl. In de praktijk van de seksuoloog en van de partnerrelatietherapeut komen problemen in de seksuele relatie aan de orde. De auteurs pleiten voor een betere verbinding tussen deze twee disciplines. Zij beschrijven in het kort de theorie van emotionally focused therapy (EFT), en verduidelijken de werking ervan aan de hand van een uitgebreide casus.

Dit artikel gaat in op de relatie tussen seksualiteit en gehechtheid en is tevens een pleidooi voor een betere brug tussen seksuologie en partnerrelatietherapie en in het bijzonder EFT. Dit wordt geïllustreerd aan de hand van een casus.

Melvin en Katleen melden zich aan voor pornoverslaving van Melvin. Dit heeft een grote impact, beiden ervaren het als een vernietigende kracht op de relatie. Katleen voelt zich erdoor bedreigd, alsof er een derde in de relatie is, alsof zij niet de moeite waard is, niet meer aantrekkelijk voor Melvin is. Melvin gebruikt de porno om zijn spanning te reguleren maar achteraf loopt die door zijn schuld- en schaamtegevoelens weer op. Daarnaast blijken er op meerdere niveaus binnen de relatie veel spanningen te zijn.

Een partnerrelatie is gestoeld op drie poten: gehechtheid, seksualiteit en zorg (Bowlby, 1969; Johnson & Zuccarini, 2011). Een goede seksuele relatie draagt bij aan een versteviging van de partnerrelatie en een veilige partnerrelatie bevordert een bevredigende seksuele relatie (Johnson & Zuccarini, 2010) terwijl seksuele problemen vaak leiden tot conflicten en emotionele verwijdering tussen de partners.

Relatietherapeuten merken steeds vaker dat seksuele angsten, vermijding en conflicten deel uitmaken van de partnerrelatieproblematiek. Seksuologen merken steeds vaker dat de kwaliteit van de relatie van invloed

is op de seksuele problematiek. In onze praktijk merken wij dat cliënten een verbinding tussen deze twee nodig hebben. De gehechtheidstheorie kan hierbij behulpzaam zijn omdat deze een kader biedt van waaruit de seksuele zelfbeleving kan worden verklaard.

Emotionally focused therapy (EFT) is een vorm van partnerrelatietherapie die internationaal en ook in Nederland enorm in opkomst is. Grondlegger Sue Johnson (2010) verbindt onder de paraplu van de gehechtheidstheorie systemisch en experientieel werken waarbij in wordt gegaan op de emotionele veiligheid binnen de relatie met een focus op die emoties.

Gehechtheid

De gehechtheidstheorie van John Bowlby (1969, 1973, 1980) richtte zich in eerste instantie op kinderen en de dyadische relatie met de moeder of verzorger al was duidelijk dat gehechtheid niet ophoudt na de kindertijd, zoals Bowlby verwoordde *'from the cradle to the grave'*.

De basis voor de gehechtheidsstijl wordt gevormd in de vroege kinderjaren maar is geen statisch gegeven, de stijl kan veranderen door ervaringen op latere leeftijd. Zo kan een kind dat veilig gehecht opgroeit in het gezin maar gedurende de basisschooltijd ernstig gepest wordt toch een bepaalde onveilige wijze van gehechtheidsstrategie ontwikkelen. Andersom zien we ook dat een onveilige gehechtheid kan veranderen door de veiligheid van een langdurende en stabiele relatie.

Basale gehechtheidsbehoeften zijn universeel: gezien en erkend worden, dichtbij belangrijke anderen te zijn, je geborgen, gewaardeerd en geliefd weten. Als deze behoeften worden vervuld, is er sprake van een veilige gehechtheid. Mensen die veilig gehecht zijn

hebben vertrouwen in de wereld en de medemens, durven zich te ontplooiën, kunnen autonoom zijn in de wetenschap dat er ook verbondenheid is. Zij zijn in staat tot wederkerigheid, kunnen zich verplaatsen in een ander met empathie en betrokkenheid (mentaliseren).

Onveilige gehechtheidsstijlen kunnen zowel angstig/gepreoccupeerd of vermijdend van aard zijn. De angstig/gepreoccupeerde stijl heeft een aanklampend soort gedrag. Men is (eindeloos) op zoek naar erkenning, naar bevestiging en reageert extreem angstig op het mogelijke of ervaren gevaar van verlies van de geliefde. Bij deze mensen past het om talloze malen: "Houd je nog wel van me?" te vragen. Men voelt zich niet veilig en zeker in de wereld. De vermijdende gehechtheidsstijl wordt gekenmerkt door het motto 'uiteindelijk sta je er alleen voor in het leven'. Bij stress zal men weinig tot geen ondersteuning vragen, er is weinig vertrouwen in echte emotionele betrokkenheid van een ander. Tot slot is er de gedesorganiseerde gehechtheidsstijl. Dit komt vaak voor bij mensen die als kind te maken hebben gehad met (extreme) onvoorspelbaarheid en onveiligheid in de relatie met de ouders, bijvoorbeeld door grillig gedrag of mishandeling. Deze mensen hebben zowel een wanhopige behoefte aan contact maar schrikken er tegelijkertijd hevig van terug waardoor een patroon van aantrekken en afstoten ontstaat.

Gehechtheidsstijlen en seksueel gedrag

Veilig gehechte mensen zijn in staat om zowel aandacht te hebben voor hun eigen seksuele wensen en behoeften als zich met openheid en aandacht te richten op de verlangens van de ander. Een lange en intieme relatie aangaan met daarin een gelijkwaardige seksuele relatie is mogelijk, seks kan zowel gericht zijn op lust en ontlasting als ook emotioneel intiemer van aard zijn.

Bij angstig/gepreoccupeerde volwassenen wordt een ander soort seksualiteit gezien. Seksualiteit heeft vooral de functie van het aan zich binden van de ander. Men let nauwlettend op de emotionele intimiteit en beleving van de ander: was het wel goed genoeg? Kon de ander genieten, was er voldoende aandacht voor mij? Men is, kortom, net als in het 'dagelijks' leven op zoek naar bevestiging.

Een vermijdend gehechte volwassene is juist niet op zoek naar (emotionele) verbinding tijdens seks. Seks is een middel tot ontlasting of regulatie van bijvoorbeeld stress en er kan vrij liefdeloos worden gevreeën. Korte seksuele relaties (*one night stands*) of posities die contactvermijdend zijn, komen relatief vaak voor.

Partnerrelatie, seksualiteit en gehechtheid

Zoals gezegd kenmerkt een volwassen partnerrelatie zich door drie componenten: gehechtheid en verbinding, zorg voor elkaar en seksualiteit. Deze drie zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en houden elkaar

in stand. Des te meer zorg men heeft voor elkaar, des te meer het paar zich verbonden zal voelen, des te gemakkelijker het de seksuele relatie vorm kan geven. Dit is een circulair proces. In een goede partnerrelatie voelen partners zich veilig en vertrouwd met elkaar. Zij kunnen en durven ondersteuning aan elkaar vragen op moeilijke momenten en elkaar hun kwetsbare emoties en ervaringen laten zien. Seksualiteitsproblemen van welke aard dan ook zullen voor dit paar overkomelijk zijn al betekent dit niet dat het gemakkelijk zal zijn of dat zij daar geen hulp bij nodig hebben. Behalve de seksualiteit die (op dat moment) te wensen overlaat staan immers de twee andere pijlers nog overeind: de verbondenheid en de wens voor elkaar te zorgen. In een relatie waarin partners weinig of geen verbinding en veiligheid meer ervaren is dit moeilijker. De partners kunnen elkaar niet om hulp en steun vragen en voelen zich niet veilig en geborgen bij elkaar, soms weet men niet meer hoe voor elkaar te zorgen of wordt het als zorgzaam bedoelde gedrag van de één door de ander niet als zodanig ervaren.

Niet alle maar wel veel problemen zijn terug te voeren naar de onderlinge relatie en verbondenheid. De één wil vaker vrijen dan de ander, er is geen opwinding, men geniet niet van seks of heeft er zelfs afkeer van. In een veilige relatie kan het echtpaar dit bespreken en gezamenlijk, soms met enige hulp van buitenaf, bekijken waar zij tegenaan lopen en dit oplossen.

EFT

Wat maakt EFT anders dan andere partnerrelatietherapieën? In EFT richt (focust) de therapeut zich nadrukkelijk op emoties en niet op gedrag of cognities. Sterker, EFT gaat uit van de leidende kracht van gehechtheidsemoties en liefde. Dit is een betrekkelijke nieuwe manier van denken, geïntroduceerd in de jaren tachtig door Johnson en Greenberg (1985, 1987). In veel psychotherapierichtingen en ook bij systeemtherapie werden emoties lange tijd beschouwd als 'lastige bijkomstigheid'. Bij EFT worden emoties gezien als wegwijzers voor de gehechtheidsbehoeften. Als onze gehechtheidsbehoeften in het geding komen en gehechtheidspaniek ontstaat, zullen wij er voor vechten dit te beschermen door middel van gedrag en in de stijl die wij hebben geleerd in onze belangrijke relaties. In EFT werkt de therapeut aan een veilige verbinding waarbij partners niet alleen veranderingen in gedrag en interactie (verandering eerste orde) moeten zien te bereiken maar ook toenadering op het gebied van het delen en wederzijds ondersteunen van de kwetsbare gehechtheidsbehoeften (verandering tweede orde). Dit kan slechts als er voldoende veiligheid is in een relatie. Beide partners moeten zich hiertoe verbonden en toegewijd aan de relatie voelen en werk willen verzetten ten bate van de relatie – al betekent dit vanzelfsprekend niet dat men geen twijfels mag hebben over of de relatie nog te redden is.

De gehechtheidstheorie is overkoepelend in EFT:

alle acties en reacties worden bekeken via dit perspectief: wat maakt dat cliënt zich zo moet gedragen, zich zo voelt; welke gehechtheidsbehoefte is hier in het geding? Interventies komen uit experiëntiële en systemische hoek. Experiëntieel therapeuten richten zich op vastgelopen processen van intrapsychische aard en systeemtherapeuten kijken naar vastgelopen interpersoonlijke processen. De EFT-er verbindt deze twee doorlopend met elkaar. Zo wordt er gewerkt met dat wat in de kamer gebeurt en wat men daar emotioneel aan ervaart. De therapeut focust op emoties in plaats van op gebeurtenissen, situaties of ruzies en gaat daarmee aan de slag.

EFT is een gestructureerde vorm van therapie en bestaat uit negen stappen, onderverdeeld in drie fasen (Tabel 1). Nadere uitleg van EFT overstijgt dit artikel, we verwijzen hiervoor naar eerder verschenen Nederlandstalige publicaties (Deij, 2011a, 2011b; Johnson, 2010).

EFT is gemeten op effectiviteit, terugval en kosten-effectiviteit (Johnson, Hunsley, Greenberg, & Schindler, 1999; Cloutier, Manion, Walker, & Johnson 2002; Sprenkle, 2002, 2003; Desaules, Johnson, & Denton, 2003; Johnson 2003, 2006). Meta-onderzoek naar CGt- en EFT- partnerrelatietherapie liet bij EFT een herstelpercentage van 70-73% zien, bij CGt was dit 35% met een effectgrootte van 1.3 (Jacobson et al., 1984; Jacobson & Addis, 1993). De American Association for Marital and Family Therapy (AAMFT) heeft EFT de *evidence based*-status toegekend. Om hieraan te voldoen moeten er meerdere, niet slechts door de ontwerper uitgevoerde studies, effect aanwijzen (Sprenkle 2003).

Geringere drop-out en terugval dan CGt-partnerrelatietherapie werd gemeten (Jacobson & Addis, 1993; Johnson, 2003, 2006; Sprenkle, 2003; Desaules, Johnson, & Denton, 2003). Wood, Crane, Schaalje en Law (2005) vonden in een meta-analyse van 23 studies dat EFT en gedragsrelatietherapie even effectief zijn voor paren met lichte problematiek; bij matige tot zware partnerrelatieproblematiek heeft EFT de voorkeur. Een

review uit 2009 (Carr, 2009) concludeert dat EFT op dit moment de voorkeur heeft boven gedrags- en inzichtgevende relatietherapie.

Seks en EFT: de praktijk

Veel van de seksuologische problematiek heeft een relationele component, eerder zagen we dat er een sterke correlatie is tussen seksualiteit en gehechtheid. Voor veel van de seksualiteitsproblemen zou EFT, gezien de vervlechting van gehechtheid en relaties, dan ook een zeer goede mogelijkheid van behandeling zijn. Aan de hand van veel voorkomende casuïstiek willen we dit laten zien.

De EFT-therapeut bespreekt met Melvin en Kathleen dat niet de porno op zich, als losstaande klacht, zal worden behandeld maar dat wordt gekeken naar de samenhang tussen de klacht en de veiligheid in de relatie. De porno wordt uitgelegd als deel van het destructieve patroon. Het niveau van behandelen met EFT grijpt in op de elementaire basis van de relatie, namelijk de onderlinge gehechtheid. De uitleg en het transparant bespreken van de werkwijze maakt deel uit van het leggen van de werkalliantie. Samen met het taxeren van het probleem is dit stap 1 in EFT.

De EFT-therapeut gaat aan het werk met het verkennen van de negatieve interactiecirkel (stap 2). Al snel blijkt dat Melvin zich terugtrekt als hij commentaar op kritiek krijgt. Kathleen, die dit bemerkt, protesteert, ze wordt kritisch. Op deze wijze verzet ze zich tegen zijn terugtrekkend gedrag. Zij voelt zich buitengesloten en beleeft dit als een afwijzing. Op deze manier worden haar gehechtheidsbehoeften bedreigd. Kathleen uit de kritiek in een poging om met Melvin in contact te komen. Maar, hoe kritischer en bozer Kathleen wordt, hoe meer Melvin zich terugtrekt. Hij hoort namelijk alleen het boze geschreeuw en niet de daaronder liggende behoefte aan contact met hem.

Kathleen heeft de positie van achtervolger, Melvin die van terugtrekker, de meest voorkomend posities die partners innemen. Om zichzelf te reguleren kijkt

Tabel 1. *Stappenplan EFT*

Fase één: de-escalatie

Stap 1 - taxatie en opbouwen werkrelatie

Stap 2 - in beeld brengen van de negatieve interactiecirkel

Stap 3 - bereiken van (onderliggende) emoties

Stap 4 - herformulering van het probleem in termen van interactiecirkel, emoties en gehechtheid

Fase twee: verbinden

Stap 5 - erkennen en aanvaarden van emoties en (gehechtheids)behoeften

Stap 6 - accepteren van de partners' emoties en behoeften

Stap 7 - herstructureren van de interactie en creëren van emotionele verbinding

Fase drie: bestendigen

Stap 8 - nieuwe oplossingen voor oude problemen

Stap 9 - bestendiging van nieuwe interactiecirkel inclusief gehechtheid en verbinding

Melvin porno, hiermee in een vicieuze cirkel terechtkomend van verslavend gedrag: de porno helpt hem op korte termijn de spanning af te reageren maar heeft op lange termijn een vernietigend intrapsychisch en interpersoonlijk effect. Hij veracht zichzelf erom, vindt het vreselijk te liegen tegen Katleen, loopt hierdoor extra op zijn tenen en de spanning stijgt. Het effect op de relatie is groot. Katleen merkt dat hij uit contact gaat, voelt zich onveilig in de relatie en is constant gespannen, op haar hoede. Al deze emoties maken wezenlijk onderdeel uit van de negatieve interactiecirkel en daarom moeten de partners ze herkennen bij zichzelf en bij de ander (stap 3).

Behalve emoties maken ook andere aspecten onderdeel uit van de negatieve interactiecirkel. Gedrag, zelfbeeld, beeld van de ander, perceptie, emoties en gehechtheidsangsten en -behoefes hebben allemaal een aandeel in het patroon. Dit is in kaart gebracht, alle aspecten hebben aandacht gekregen en zijn als onderdeel van het patroon onderkend (stap 4). Het paar herkent het patroon, kan het soms stoppen of er op een later tijdstip over praten. Deze vier stappen vormen de eerste, de-escalerende fase.

Dan volgt fase twee, de verbindende en verdiepende fase, het meest intrapsychische deel van de therapie. EFT is een experiëntiële therapie, cliënten moeten ervaren wat ze meemaken en hoe dit verandering brengt. In fase twee wordt toegewerkt naar de primaire emoties. Dit zijn de meer kwetsbare en onbekende(re) emoties die verbonden zijn aan de gehechtheidsangsten en -behoefes. De secundaire emoties liggen daar als het ware overheen, zijn toegankelijker en beschikbaararder en moeten verdiept worden. Zodat bijvoorbeeld Katleen niet alleen maar de woede en frustratie (secundair) voelt maar ook de angst niet belangrijk of aantrekkelijk genoeg meer te zijn voor Melvin (primair). Melvin was als eerste toe aan het verdiepen, dit heeft binnen EFT de voorkeur. Katleen zal het als achtervolger veel moeilijker hebben om zich open en kwetsbaar op te stellen als zij er niet van op aan kan dat Melvin zich niet meer terugtrekt. In fase twee lopen twee parallelle processen. Als Melvin zijn primaire emoties onderzoekt en gaat aanvaarden (stap 5), moet Katleen tegelijkertijd accepteren dat hetgeen hij doet werkelijk en oprecht is (stap 6). In veel gevallen heeft de therapeut hier een duidelijke rol: enerzijds moet Melvin worden aangemoedigd en ondersteund, er moet voldoende veiligheid zijn om aan te durven 'af te dalen' naar de primaire emoties. Anderzijds moet Katleen ervaren dat zij er, met alle gevoelens die dit bij haar oproept, ook mag zijn. De therapeut moet dus voor beiden beschikbaar zijn en al het werk dat beiden verzetten valideren.

Katleen kon het buitengewoon gemakkelijk aan om Melvin terzijde te staan. Hoe pijnlijk zijn proces voor hem was en zij daar diep geroerd en betrokken bij was, ze zat tijdens de sessies zoals ze zelf eens zei 'te genieten' hem dit te horen en zien doen. Zo aanwezig, zo zichtbaar was hij, geen terugtrekken meer,

geen contact verbreken, hier had ze zo naar verlangd! Dit verloopt niet bij alle partners zo soepel, voor veel 'achtervolgers' is het in eerste instantie moeilijk te aanvaarden dat hun partner ontdekt hoe bang hij was voor de kritiek en zich daarom zo terugtrok terwijl zij al die jaren alleen de pijn van het terugtrekken hebben gevoeld. De basis van de eerste fase is in dit proces hard nodig. Hoewel dit proces van stap 5 en stap 6 elkaar versterken en er al veel verandert in het patroon, is het echt nog nodig dat de rollen nog worden omgedraaid. Soms is dit een lastige klus. Het paar was blij en zo tevreden met de verandering die was geschied. De porno was hun huis uit, vrijen ging weer beter, er waren bijna geen ruzies meer. Maar toch..... er zaten nog scherpe randjes. Katleen bleef aanhikken tegen hoe Melvin haar op vele momenten in de steek had gelaten. Hij toonde berouw, bood excuses aan, vroeg om vergeving maar zij kon dit niet aan. Haar secundaire emoties, haar bescherming, bleef overeind. Ze durfde niet op hem te vertrouwen, hij had immers zo vaak glashard tegen haar gelogen over de porno en het chatten. Het kostte veel tijd en ondersteuning om haar bij dit proces verder te helpen. Niet zelden herleeft de negatieve interactiecirkel dan weer in volle glorie omdat de meer teruggetrokken partner zich wel heeft opengesteld maar de moed verliest en zich weer terugtrekt. Katleen zou daarin 'het bewijs' geleverd hebben gekregen: 'zie je wel dat hij er, als het er op aankomt, niet voor mij is?'

Een dergelijk situatie heeft een actieve, directieve en betrokken therapeut nodig en een stevige continuïteit in de therapie. De therapeut doorloopt in de gesprekken telkens weer de interactiecirkel met het paar, het experiëntiële deel van de EFT telt zwaar: keer op keer moet het paar ervaren wat er gebeurt, wat er meespeelt en hoe de veiligheid, in eerste instantie in de kamer, toeneemt. Een grote valkuil is dan dat zowel het paar als de therapeut denken dat het 'wel goed' is. De klachten zijn de wereld uit, ze zijn tevreden, nog meer therapie lijkt niet nodig. EFT beoogt echter een herstel van emotionele verbinding, niet alleen tussen de partners maar ook intrapsychisch. Behalve het doorlopen van de interactie vestigt de therapeut de aandacht dan ook op de intern ervaren veiligheid van in dit geval Katleen. Er wordt onderzocht waarin zij zich veilig en niet veilig voelt en hoe dat haar tegenhoudt op een ander te durven vertrouwen. Op gegeven moment durfde ze haar angst voor verraad, voor de eenzaamheid te laten zien. Melvin stond ervoor open en kon op zijn beurt met gemak haar emoties en behoeften accepteren. Dan is het fundament voor een nieuwe, positieve interactiecirkel gelegd (stap 7).

Katleen en Melvin gaan dan naar de derde fase waarin de nadruk ligt op het bestendigen van een nieuw patroon in een meer verbonden en hecht contact. In deze fase zullen de sessies verminderen in frequentie en neemt de therapeut bewust een andere positie in: minder actief, minder directief. Veel stellen zullen in deze fase te maken hebben met een terugval en bezorgd

zijn weer terug te vallen. Vaak is het dan voldoende om met hen weer enig de-escalierend werk te doen, in sommige situaties kost dit één, in andere meerdere sessies.

Ten slotte

In dit artikel hebben we gepoogd de link te leggen tussen gehechtheid en seksualiteit. We hebben laten zien dat EFT als model zich uitstekend leent voor de behandeling van partnerrelatietherapie en seksuele problematiek.

We realiseren ons terdege dat EFT, zoals geen enkele therapie, geen wondermiddel is maar een mooi en *evidence-based* behandelmodel dat ofwel los ofwel als co-therapie kan worden ingezet. De beschreven behandeling is een weergave van een doorlopen therapie zonder nevenbehandeling. Vanzelfsprekend kan EFT ook een aanvulling zijn op een behandeling gericht op porno-/chatverslaving, net zoals het zowel hoofdbehandeling als aanvulling kan zijn op een behandeling van een stemmings- of angststoornis, bij persoonlijkheidsproblematiek of een trauma. In het geval van een co-behandeling is het zaak dat de therapeuten goed onderling met elkaar blijven afstemmen.

Literatuur

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, vol. 1. Attachment*. London, Engeland: Pimlico.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, vol. 2. Separation*. London, Engeland: Pimlico.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss, vol. 3. Loss*. London, Engeland: Pimlico.
- Carr, A. (2009). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for adult-focused problems. *Journal of Family Therapy, 31*, 46-74.
- Cloutier, P. F., Manion, I. G., Walker, J. G., & Johnson, S. M., (2002). Emotionally focused interventions for couples with chronically ill children: a 2-year follow-up. *Journal of Marital and Family Therapy, 28*, 391-398.
- Davila, J. (2003). Attachment processes in couple therapy. In Johnson S.M. and V. Whiffen (ed), *Attachment processes in couple and family therapy*. New York, NY/London: Guilford press
- Deij, P. (2011a). Van verwijdering naar verbondenheid. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie, 49*, 54-67.
- Deij, P. (2011b). Focus op emoties. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid, 2011*, 416-428.
- Desaules, A., Johnson, S. M., & Denton, W. H. (2003). Emotion-focused therapy for couples in the treatment of depression. A pilot study. *American Journal of Family Therapy, 31*, 345-353.
- Jacobson, N. S., Follette, W. C., Revenstorf, D., Baucom, D. H., Hahlweg, K., & Margolin, G. (1984). Variability in outcome and clinical significance of behavioral marital therapy: A reanalysis of outcome data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52*, 497-504.
- Jacobson, N. S., & Addis, M. E. (1993). Research on couples and couples therapy: What do we know? Where are we going? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 85-93.
- Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (1985). Emotionally Focused Couples Therapy: An Outcome Study. *The Journal of Marital and Family Therapy, 11*, 313-317.
- Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (1987). Emotionally Focused Marital Therapy: An Overview. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 24*, 552-560.
- Johnson, S. M., Hunsley, J., Greenberg, L., & Schindler, D. (1999). Emotionally focused couples therapy: Status and challenges. *Clinical Psychology: Science and Practice, 16*, 67-79.
- Johnson, S. M. (2003). The revolution in couple therapy: a practitioner-scientist perspective. *Journal of Marital and Family Therapy, 29*, 365-384.
- Johnson, S. M. (2006). De revolutie in relatietherapie: de visie van een behandelaar-onderzoeker. *Gezinstherapie wereldwijd, 17*, 47-82.
- Johnson, S. M. (2010). *Veilig verbinden, de praktijk van emotioneel gefocust therapie*. Utrecht, Nederland: Stichting EFT-Nederland.
- Johnson, S. M., & Zuccarini, D. (2010). Integrating Sex and Attachment in Emotionally Focused Couple Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy, 36*, 431-445.
- Johnson, S. M., & Zuccarini, D. (2011). EFT for sexual issues. An integrated model of couple and sex therapy. In Furrow, J., Johnson, S. M., & Bradley, B. A. (ed), *The emotionally focused casebook*. New York, NY: Routledge.
- Sprengle, D. H. (2003). Effectiveness research in Marriage and Family Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy, 29*, 85-96.
- Wood, N. D., Crane, D. R., Schaalje, G. B., & Law, D. D. (2005). What Works for Whom: A Meta-Analytic Review of Marital and Couples Therapy in Reference to Marital Distress. *The American Journal of Family Therapy, 33*, 273-287.

Summary

Sexuality and Emotionally Focused Couple Therapy

A number of international studies point to a correlation between attachment style/strategy and sexual behavior. It follows that the treatment of sexual problems should include a focus on attachment. Sex therapists and couple therapist regularly encounter clients with sexual and marital problems in their clinical practice. The authors propose an integration of these two disciplines. In this article they give an overview of Emotionally Focused Therapy, followed by a case illustration involving pornography addiction.

Keywords: sexuality, attachment, couples therapy, EFT, emotionally focused therapy

Trefwoorden: seksualiteit, gehechtheid, relatietherapie, EFT, emotioneel gefocust therapie